

# Europos Sąjungos oficialusis leidinys

# C 202



Leidimas  
lietuvių kalba

## Informacija ir pranešimai

54 tomas  
2011 m. liepos 8 d.

---

Pranešimo Nr. Turinys Puslapis

### IV Pranešimai

#### EUROPOS SAJUNGOS INSTITUCIJŲ, ĮSTAIGŲ IR ORGANŲ PRANEŠIMAI

##### Taryba

2011/C 202/01	Tarybos išvados dėl Europos psichikos sveikatos ir gerovės pakto: rezultatai ir būsimi veiksmai . . . . .	1
2011/C 202/02	Tarybos išvados dėl vaikų imunizacijos: vaikų imunizacijos Europoje laimėjimai bei uždaviniai ir tolesni veiksmai . . . . .	4
2011/C 202/03	Tarybos išvados dėl inovacijų medicinos prietaisų sektoriuje . . . . .	7
2011/C 202/04	Tarybos išvados: siekiant modernių, atvirų ir tvarių sveikatos priežiūros sistemų . . . . .	10
2011/C 202/05	Taryboje posėdžiavusių Europos Sąjungos valstybių narių susitarimas dėl įslaptintos informacijos, kuria keičiamasi Europos Sąjungos interesais, apsaugos . . . . .	13

**LT**

Kaina:  
3 EUR



## IV

(Pranešimai)

## EUROPOS SAJUNGOS INSTITUCIJŲ, ĮSTAIGŲ IR ORGANŲ PRANEŠIMAI

## TARYBA

## Tarybos išvados dėl Europos psichikos sveikatos ir gerovės pakto: rezultatai ir būsimi veiksmai

(2011/C 202/01)

## EUROPOS SAJUNGOS TARYBA

1. PRIMENA, kad pagal Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnį Sąjunga savo veikla papildo valstybių narių politiką ir siekia gerinti visuomenės sveikatą, užkirsti kelią žmonių negalavimams ir ligoms bei pašalinti pavojaus fizinei ir psichinei sveikatai šaltinius; šia veikla ji taip pat skatina valstybių narių bendradarbiavimą tose srityse, kuriose valstybės narės, palaikydamos ryšį su Komisija, savitarpiskai koordinuoja politikos kryptis ir programas; Komisija, palaikydama glaudų ryšį su valstybėmis narėmis, gali imtis bet kokios naudingos iniciatyvos tokiam koordinavimui remti, ypač iniciatyvų, kuriomis siekiama nustatyti gaires ir rodiklius, organizuoti keitimąsi geriausia patirtimi ir rengti reikiamus elementus periodinei stebėsenai ir vertinimui;
2. PRIMENA 2005 m. spalio 14 d. Komisijos žaliają knygą „Gyventojų psichikos sveikatos gerinimas. Europos Sąjungos psichikos sveikatos strategijos kūrimas“;
3. PRIMENA 2005 m. sausio 15 d. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) Europos ministrų konferencijos deklaraciją dėl Europos psichikos sveikatos problemų pripažinimo ir sprendimų rengimo;
4. PRIMENA 2008 m. birželio 13 d. Briuselyje įvykusią ES aukšto lygio konferenciją „Išvien siekiant užtikrinti psichikos sveikatą ir gerovę“, kurios metu priimtas Europos psichikos sveikatos ir gerovės paktas;
5. PRIMENA PSO 2010 m. psichikos sveikatos ir vystymosi ataskaitą „Ypatingas dėmesys psichikos sveikatos sutrikimų turintiems žmonėms kaip pažeidžiamai grupei“, kuri buvo palankiai įvertinta 2010 m. gruodžio 1 d. Jungtinių Tautų Generalinės Asamblėjos Rezoliucijoje 65/95 dėl pasaulio sveikatos ir užsienio politikos;
6. PRIMENA strategijos „Europa 2020“ pavyzdinę iniciatyvą „Europos kovos su skurdu planas“, kurioje nurodyta, kad beveik visada žmonės su psichikos sveikatos sutrikimais yra tarp labiausiai nuo visuomenės atskirtų grupių ir kad kaip didžiausias sveikatos, socialinės apsaugos ir gyvenimo kokybės kliūtis jie nuolat nurodo niekinimą, diskriminaciją ir atskirtį;
7. PRIMENA strategijos „Europa 2020“ pavyzdinę iniciatyvą „Naujų įgūdžių ir darbo vietų kūrimo darbotvarkė“ ir Komisijos komunikatą dėl Europos pastangų kiekvienam suteikti darbą <sup>(1)</sup>, kuriame teigiama, kad siekiant gerokai padidinti užimtumo lygį, būtina taip pat atsižvelgti darbuotojų fizinei ir psichinei sveikatai, kad būtų tenkinami nūdienos darbuotojų profesinės karjeros, kuriai būdingas dažnesnis darbo keitimas intensyvesniu darbu, kuriam taikomi aukštesni reikalavimai, bei nauji darbo organizavimo būdai, poreikiai;
8. PRIMENA 2011 m. kovo 18–19 d. Budapešte vykusią konferenciją „Mokslo atradimai neuropsichiatrijoje: svarbiausias dėmesys depresijai, nerimui ir šizofrenijai“;
9. PRIPAŽĮSTA, kad psichikos gerovė yra vienas iš pagrindinių sveikatos bei gyvenimo kokybės komponentų ir būtina gebėjimo mokytis, dirbti ir dalyvauti visuomenės gyvenime sąlyga;
10. PRIPAŽĮSTA, kad remiantis naujais mokslinių tyrimų duomenimis aukštas gyventojų psichikos sveikatos ir gerovės lygis yra svarbus ekonomikos veiksnys, ir kad dėl psichikos sutrikimų patiriama ekonominių nuostolių, pvz., dėl mažesnio verslo produktyvumo, žemesnio darbo jėgos aktyvumo lygio ir sąnaudų, kurias patiria su psichikos sutrikimais susiduriantys atskiri asmenys, šeimos bei bendruomenės;

(1) COM (2010) 682 galutinis.

11. PRIPAŽŪSTA, kad psichikos sutrikimai sukelia negalią, ES jiems tenka didžiausia neįgalumo pakoreguotų gyvenimo metų dalis, o pagrindinės šios naštos priežastys yra depresija ir nerimas;
12. PRIPAŽŪSTA, kad, PSO vertinimais, kas ketvirtas pilietis bent vieną kartą per gyvenimą patiria psichikos sutrikimų, ir kad bet kuriais konkrečiais metais juos galima nustatyti daugiau negu 10 % ES gyventojų;
13. PRIPAŽŪSTA, kad savižudybės vis dar yra svarbi ankstyvos mirties priežastis Europoje – ES kasmet nusižudo daugiau kaip 50 000 žmonių, ir kad devyniais atvejais iš dešimties iki savižudybės patiriama psichikos sutrikimų;
14. PRIPAŽŪSTA, kad yra didelių psichikos sveikatos būklės skirtumų tarp valstybių narių, taip pat pačiose valstybėse narėse ir tarp atskirų socialinių grupių, iš kurių pačios pažeidžiamiausios yra socialiniu ir ekonominiu požiūriu nepalankioje padėtyje esančios grupės;
15. PRIPAŽŪSTA, kad psichikos sveikatai ir gerovei turintys įtakos veiksniai, pvz., socialinė atskirtis, skurdas, nedarbas, prastos būsto ir darbo sąlygos, švietimo problemos, vaikų išnaudojimas, aplaidus ir blogas elgesys su jais, lyčių nelygė ir tokie rizikos veiksniai kaip piktnaudžiavimas alkoholiu bei narkotikais, yra daugialypiai ir dažnai nesusiję su sveikatos apsaugos sistemomis, todėl siekiant gerinti gyventojų psichikos sveikatą ir gerovę reikia sveikatos apsaugos sektoriaus ir kitų sektorių, pvz., socialinių reikalų, būsto, užimtumo ir švietimo, naujoviškų partnerysčių;
16. PRIPAŽŪSTA švietimo įstaigų ir darbo vietų – t. y., aplinkos, kurioje vykdomi veiksmai psichikos sveikatos ir gerovės srityje – svarbą, taip pat naudą, kurią švietimo įstaigos ir darbo vietos gali gauti iš tokių veiksmų siekdamos savo pačių tikslų;
17. PRIPAŽŪSTA, kad valdžios institucijoms ir kitiems regionų bei vietos lygio subjektams tenka itin svarbus vaidmuo vykdamas veiksmus, kuriais siekiama psichikos sveikatos ir gerovės – tiek patiems siekiant gerinti psichikos gerovę, tiek skatinant kitų sektorių ir bendruomenių dalyvavimą;
18. PRIPAŽŪSTA, kad psichiatrijos ligoninių paslaugomis besinaudojantis asmenys ir jų šeimų nariai, slaugytojai ir slaugytojų organizacijos turi specifinės ir vertingos patirties, kurią gali pasiūlyti, ir turėtų prisidėti prie veiksmų psichikos sveikatos ir gerovės politikos srityje;
19. PRIPAŽŪSTA, kad reikia vykdyti mokslinius tyrimus psichikos sveikatos bei gerovės ir psichikos sutrikimų srityje ir PALANKIAI VERTINA ES mokslinių tyrimų bendrųjų programų atliktą darbą šioje srityje;
20. PALANKIAI VERTINA pagal Europos psichikos sveikatos ir gerovės paktą surengtų toliau nurodytų penkių teminių konferencijų <sup>(1)</sup> rezultatus:
- konferencija „Vaikų ir jaunuolių psichikos sveikatos propagavimas – konkretus įgyvendinimas“, surengta 2009 m. rugsėjo 29–30 d. Stokholme,
  - konferencija „Depresijos ir savižudybių prevencija – konkretus įgyvendinimas“, surengta 2009 m. gruodžio 10–11 d. Budapešte,
  - konferencija „Vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikata ir gerovė – konkretus įgyvendinimas“, surengta 2010 m. birželio 28–29 d. Madride,
  - konferencija „Socialinės aprėpties skatinimas ir kova su stigma, siekiant gerinti psichikos sveikatą ir gerovę“, surengta 2010 m. lapkričio 8–9 d. Lisabonoje,
  - konferencija „Psichikos sveikatos ir gerovės darbo vietose propagavimas“, surengta 2011 m. kovo 3–4 d. Berlyne.
21. PRAŠO valstybių narių:
- nustatyti psichikos sveikatą ir gerovę vienu iš jų sveikatos politikos prioritetų ir parengti strategijas ir (arba) veiksmų planus dėl psichikos sveikatos, be kita ko, depresijos ir savižudybių prevencijos,
  - įtraukti psichikos sutrikimų prevenciją ir psichikos sveikatos ir gerovės propagavimą, kurie turi būti įgyvendinami bendradarbiaujant su atitinkamais suinteresuotaisiais subjektais ir kitais politikos sektoriais, į šias strategijas ir (arba) veiksmų planus kaip vieną iš svarbiausių jų dalių,
  - gerinti svarbius socialinius veiksnius ir infrastruktūrą, kuriais remiama psichikos gerovė ir gerinamos galimybės psichikos sutrikimų turintiems žmonėms naudotis šia infrastruktūra,
  - remti, kiek įmanoma ir aktualu, bendruomenės ir socialinės aprėpties principais grindžiamą gydymą bei priežiūros modelius,
  - imtis priemonių kovojant su psichikos sveikatos sutrikimų turinčių žmonių niekinimu ir diskriminacija ir remti jų socialinę aprėptį bei galimybes gauti išsilavinimą, mokymą, būstą ir darbą,

<sup>(1)</sup> Teminių konferencijų dokumentai pateikti šioje tinklavietėje: [http://ec.europa.eu/health/mental\\_health/policy/conferences/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/mental_health/policy/conferences/index_en.htm)

- kuo geriau išnaudoti struktūrinių fondų siūlomas galimybes psichikos sveikatos srityje, visų pirma įgyvendinant jų psichikos sveikatos sistemų reformas ir toliau jas tobulinant, nedarant poveikio būsimai finansinei programai,
  - panaudoti technologijų prietaikų, be kita ko, e. sveikatos prietaikos, teikiamą potencialą, siekiant tobulinti psichikos sveikatos sistemas ir paslaugas, užkirsti kelią psichikos sutrikimams ir propaguoti gerovę,
  - imtis žingsnių siekiant į psichikos sveikatos ir gerovės darbo vietoje sritį labiau įtraukti sveikatos ir socialinius sektorius kartu su socialiniais partneriais, siekiant tam tikrais atvejais remti ir papildyti programas, kurioms vadovauja darbdaviai,
  - remti veiklą (pvz., mokymo programas), kuria specialistams ir vadovams, ypač sveikatos priežiūros, socialinės priežiūros ir darbo vietų srityse spręsti klausimus, susijusius su psichikos gerove ir psichikos sutrikimais,
  - intensyvinti vaikų ir jaunuolių psichikos sveikatos propagavimą remiant pozityvius tėvystės įgūdžius, holistinius mokymo metodus, kad būtų mažinamas priekabiavimas ir stiprinamos socialinės ir emocinės kompetencijos, taip pat remiant šeimas, kuriose vienas iš tėvų turi psichikos sutrikimą.
22. PRAŠO valstybių narių ir Komisijos:
- tęsti bendradarbiavimą, vykdomą įgyvendinant Europos psichikos sveikatos ir gerovės paktą,
  - nustatyti Bendruosius veiksmus dėl psichikos sveikatos ir gerovės pagal ES visuomenės sveikatos programą 2003–2008 m., kuri yra valstybių narių keitimosi nuomonėmis, bendradarbiavimo ir veiksmų koordinavimo platforma, siekiant nustatyti įrodymais pagrįstus geriausius politikos metodus ir praktiką bei analizuoti veiklą, visų pirma šiose srityse:
    - psichikos sutrikimų problemos sprendimas pasitelkiant sveikatos ir socialines sistemas,
    - įrodymais grindžiamų kovos su depresija priemonių taikymas,
    - naujoviškų sveikatos ir kitų susijusių sektorių (pvz., socialinio, švietimo, užimtumo) partnerystės kūrimas, siekiant analizuoti politikos poveikį psichikos sveikatai, spręsti pažeidžiamų grupių psichikos sveikatos problemas ir atsižvelgti į skurdo bei psichikos sveikatos problemų sąsajas, vykdyti savižudybių prevenciją, propaguoti psichikos sveikatą ir gerovę ir užkirsti kelią psichikos sveikatos sutrikimams įvairioje aplinkoje, pavyzdžiui, darbo vietose ir švietimo įstaigose,
    - bendruomenės ir socialinės aprėpties principais grindžiamų psichikos sveikatos metodų plėtojimo valdymas,
    - duomenų ir įrodymų apie gyventojų psichikos sveikatos būklę tobulinimas,
    - remti tarpdalykinius mokslinius tyrimus psichikos sveikatos srityje,
    - kuo labiau išnaudoti Pasaulinės psichikos sveikatos dienos galimybes Europos, nacionaliniu ir regioniniu lygiais vykdant atitinkamus informuotumo didinimo veiksmus.
23. PRAŠO Komisijos:
- toliau spręsti psichikos sveikatos ir gerovės klausimus bendradarbiaujant su ES sveikatos politikos ir kitose politikos srityse,
  - toliau plėtoti Europos veiksmų psichikos sveikatos ir gerovės srityje kompasą,
  - remti valstybes nares teikiant duomenis apie gyventojų psichikos sveikatos būklę ir vykdant mokslinius tyrimus psichikos sveikatos ir jos veiksmų srityse, be kita ko, apie dėl psichikos sveikatos problemų patiriamas sveikatos priežiūros, ekonomines ir socialines išlaidas, atsižvelgiant į PSO ir OECD atliekamą darbą,
  - pateikti bendrųjų veiksmų rezultatų ataskaitą, įskaitant įrodymais pagrįstų veiksmų psichikos sveikatos priežiūros, socialinės aprėpties, prevencijos ir propagavimo srityse, taip pat svarstymus dėl galimų būsimų politikos veiksmų įgyvendinant Europos psichikos sveikatos ir gerovės paktą.
-

**Tarybos išvados dėl vaikų imunizacijos: vaikų imunizacijos Europoje laimėjimai bei uždaviniai ir tolesni veiksmai**

(2011/C 202/02)

## EUROPOS SĄJUNGOS TARYBA

1. PRIMENA, jog Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnyje nustatyta, kad Sąjunga, savo veikla papildydama valstybių narių politiką, siekia gerinti visuomenės sveikatą visų pirma kovodama su labiausiai sveikatą pakertančiomis ligomis; ji taip pat skatina valstybių narių bendradarbiavimą visuomenės sveikatos srityje ir prireikus remia jų veiksmus bei pripažįsta valstybių narių atsakomybę už jų sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros organizavimą bei teikimą.
2. PRIMENA, kad pagal Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnį valstybės narės, palaikydamos ryšį su Komisija, turi savitarpiskai koordinuoti politikos kryptis ir programas.
3. PRIMENA 1998 m. rugsėjo 24 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimą Nr. 2119/98/EB dėl užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros ir kontrolės tinklo Bendrijoje sukūrimo <sup>(1)</sup>, kuriame reikalaujama laiku atlikti mokslinę analizę, kad būtų galima imtis veiksmingų Bendrijos veiksmų.
4. PRIMENA 2004 m. balandžio 21 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (EB) Nr. 851/2004, steigiantį Europos ligų prevencijos ir kontrolės centrą <sup>(2)</sup>, kuris remia vykdomą veiklą, pavyzdžiui, atitinkamas Bendrijos veiksmų programas visuomenės sveikatos sektoriuje, atsižvelgiant į užkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės, epidemiologinės priežiūros, mokymo programų ir išankstinio įspėjimo bei reagavimo mechanizmų aspektus ir turėtų skatinti keistis geriausios praktikos pavyzdžiais bei patirtimi vakcinavimo programų srityje.
5. PRIPAŽŪSTA, kad nors už vaikų imunizaciją yra atsakingos atskiros valstybės narės, o ES galioja įvairūs vakcinavimo planai dėl jų profesinio turinio, privalomo ar savanoriško pobūdžio ar finansavimo, sprendžiant šį klausimą Europos lygiu sukuriama pridėtinės vertės.
6. PRIPAŽŪSTA, kad galimoms bendroms pastangoms vaikų vakcinavimui gerinti taip pat gali būti naudinga geresnė sinergija su kitų sričių ES politika, ypač pažeidžiamų grupių, pavyzdžiui, tam tikrose valstybėse narėse gyvenančių romų, atžvilgiu.
7. PALANKIAI VERTINA 2011 m. kovo 3–4 d. Budapešte įvykusios ekspertų lygio konferencijos „Siekiant sveikos mūsų vaikų ateities. Vaikų imunizacija“ rezultatus; šioje konferencijoje dalyviai nagrinėjo vaikų imunizacijos Europos Sąjungoje laimėjimus bei uždavinius ir pabrėžė, kad reikia siekti, kad būtų laiku vakcinuojami kuo daugiau tiek bendrajai gyventojų grupei, tiek nepakankamai vakcinuotų gyventojų grupei priklausančių vaikų ir kad tokie veiksmai būtų tęsiami; taip pat buvo pabrėžta, kad reikia turėti kokybiškų duomenų, skirtų ligų, kurioms galima užkirsti kelią vakcinomis, aprėpties stebėsenai ir priežiūrai vykdyti nacionaliniu, žemesniu bei ES lygiais ir reikia koordinuoti bei tobulinti informavimo strategijas, skirtas gyventojų grupėms, kurios nėra pakankamai vakcinuotos arba skeptiškai vertina vakcinavimo naudą.
8. PAŽYMI, kad nors vaikų imunizacijos programos prisidėjo kontroliuojant infekcines ligas Europoje, tebėra išlieka nemažai uždavinių.
9. PRIMENA, kad tais atvejais, kai vakcinosis nuo konkrečių ligų yra sukurtos, vakcinavimas yra veiksmingiausias ir ekonomiškai efektyviausias infekcinių ligų prevencijos būdas.
10. PAŽYMI, kad dėl didėjančio judumo ir migracijos kyla nemažai su sveikata susijusių klausimų, kurie taip pat yra svarbūs vaikų imunizacijos srityje.
11. PABRĖŽIA, kad naudojant vakcinosis ligos, dėl kurių praeityje mirdavo ar tapdavo neįgalūs milijonai žmonių, Europoje tapo kontroliuojamos, pasireiškia rečiau ar netgi visiškai išnyko, o tai, kad visame pasaulyje išnyko raupai ir daugelyje pasaulio šalių išnyko poliomielitas, yra puikūs sėkmingų vakcinavimo programų pavyzdžiai.
12. PAŽYMI, kad tymų ir raudonukės epidemijos toliau pasireiškia keliose Europos šalyse ir PABRĖŽIA, kad Europa nepasiekė tikslo iki 2010 m. panaikinti susirgimus tymais ir raudonuke, nes žemesniu nei nacionaliniu lygiu yra paskiepyta mažesnė nei reikalaujama gyventojų dalis, todėl PRIMENA 2010 m. rugsėjo 16 d. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) rezoliuciją dėl atnaujinto išpareigojimo iki 2015 m. panaikinti susirgimus tymais ir raudonuke ir įgimtu raudonukės sindromu ir tvarios paramos siekiant, kad PSO Europos regionas turėtų zonos be poliomielito statusą.
13. PABRĖŽIA, kad svarbu nustatyti gyventojų grupes, kurioms kyla didesnė ligų, kurioms galima užkirsti kelią vakcinomis, rizika, bei atkreipti jų dėmesį ir PAŽYMI, kad labai svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad pažeidžiamos gyventojų grupės skirtingose šalyse ar regionuose nėra tos pačios.

<sup>(1)</sup> OL L 268, 1998 10 3, p. 1.

<sup>(2)</sup> OL L 142, 2004 4 30, p. 1.



## 14. PRAŠO valstybių narių:

- įvertinti ir nustatyti kliūtis bei uždavinius, darančius poveikį galimybėms pasinaudoti vakcinavimo paslaugomis ir jas teikti ir atitinkamai tobulinti ir (arba) stiprinti jų nacionalines ar žemesnio lygio strategijas,
- dėti pastangas siekiant išlaikyti ir stiprinti vaikų, kurių vakcinavimo istorija yra nežinoma arba neaiški, vakcinavimo procesus ir procedūras,
- dėti pastangas siekiant palaikyti ir stiprinti visuomenės pasitikėjimą vaikų imunizacijos programomis ir vakcinavimo nauda,
- dėti pastangas siekiant didinti sveikatos priežiūros specialistų informuotumą apie vakcinavimo naudą ir stiprinti jų paramą imunizacijos programoms,
- stiprinti sveikatos priežiūros specialistų bei kitų atitinkamų ekspertų švietimą bei mokymą vaikų imunizacijos srityje,
- glaudžiai bendradarbiauti su vietos bendruomenėmis, įtraukiant visus susijusius subjektus ir tinklus,
- nustatyti nepakankamai vakcinuotų gyventojų grupes ir užtikrinti jų lygias galimybes naudotis vaikų vakcinavimo programomis,
- užtikrinti atitinkamų visuomenės sveikatos, pediatrijos ir pirminės sveikatos priežiūros tarnybų glaudų bendradarbiavimą siekiant tęsti individualių vakcinavimo istorijų stebėjimą ir vertinimą, be kita ko, siekiant užtikrinti, kad nuo gimimo iki suaugusio amžiaus vakcinavimas būtų atliekamas laiku,
- dėti pastangas siekiant gerinti laboratorijų pajėgumus ligų, kurioms galima užkirsti kelią vakcinomis, diagnostikos ir priežiūros srityje,
- apsvarstyti galimybes prireikus naudoti naujoviškas vakcinas, kurios, remiantis įrodymais, yra veiksmingos ir ekonomiškai efektyvios, siekiant spręsti nepatenkintų poreikių visuomenės sveikatos srityje klausimą,
- apsvarstyti galimybes nustatyti ar toliau plėtoti informacijos apie imunizaciją sistemas, be kita ko, tam tikrais atvejais gerinti registravimą, ir farmakologinio budrumo sistemas.

## 15. PRAŠO valstybių narių ir Komisijos:

- toliau plėtoti nacionalinių ir žemesnio lygio imunizacijos tarnybų bendradarbiavimą, toliau tobulinti ir koordinuoti vakcinavimo aprėpties stebėseną ir ataskaitų teikimo sistemas,
- dėti pastangas ligų, kurioms galima užkirsti kelią vakcinomis, stebėjimui stiprinti; tam tikrais atvejais tobulinti informavimo sistemas ir imunizacijos registrus,

- apsvarstyti galimybes glaudžiai bendradarbiaujant su PSO suformuoti metodiką, skirtą bendrų vakcinavimo rodiklių naudojimui siekiant remti duomenų rinkimą ES mastu,
- apsvarstyti, kurios sistemos ir procedūros galėtų padėti užtikrinti tinkamą asmenų imunizacijos tęstinumą jiems keičiant gyvenamąją vietą skirtingose valstybėse narėse,
- skatinti gerinti imunizacijos programas,
- bendradarbiauti formuojant požiūrius ir informavimo strategijas siekiant išsklaidyti skeptiškai vakcinų naudą vertinančių gyventojų nerimą,
- keistis patirtimi ir geriausios praktikos pavyzdžiais siekiant gerinti vaikų vakcinavimo nuo ligų, kurioms galima užkirsti kelią vakcinomis, aprėptį bendrai ir tose gyventojų grupėse, kurios nėra pakankamai vakcinuotos,
- siekiant sudaryti palankesnes sąlygas vakcinavimo paslaugų teikėjams tarpusavyje keistis informacija, padedant Europos ligų prevencijos ir kontrolės centrui (ECDC) ir Europos vaistų agentūrai (EMA) nustatyti nebaigtinių elementų, kuriuos siūloma įtraukti į nacionalinius, vietos imunizacijos pasus ar sveikatos korteles, sąrašą. Tai turi būti atlikta tinkamai laikantis valstybių narių visuomenės sveikatos politikos ir atsižvelgiant į PSO tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių 6 priede išvardytus vakcinavimo pažymėjimų elementus. Ši informacija turėtų būti lengvai suprantama visoje ES.

## 16. PRAŠO Komisijos:

- užtikrinti vaikų vakcinavimo propagavimo ir atitinkamų ES teisės aktų bei politikos įgyvendinimo sinergiją visapusiškai atsižvelgiant į nacionalinę kompetenciją,
- glaudžiai bendradarbiaujant su ECDC bei EMA ir atsižvelgiant į iki šiol PSO atliktą darbą išnagrinėti galimybes:

- nustatyti bendrai sutartas gaires ir metodikas, skirtas ryšiams su platesnėmis gyventojų grupėmis užmegzti, įskaitant įrodymais grindžiamus vakcinavimo ir ligų tarpusavio ryšius,
- nustatyti bendrai sutartas metodikas vakcinavimo aprėpties rodikliams bei realiam bendruomenės apsaugos lygiui stebėti ir vertinti,

- 
- nustatyti visuomenės paramos vakcinavimo programoms stebėsenos metodikas,
  - sudaryti palankesnes sąlygas plėtoti ir įgyvendinti informavimo strategijas, kuriomis siekiama užmegzti ryšius su asmenimis, kurie skeptiškai vertina vakcinavimo naudą, pateikiant aiškią, faktais grindžiamą informaciją apie vakcinavimo naudą,
  - teikti gaires ir priemones, kurios padėtų valstybėms narėms rengti veiksmingus informacinius pranešimus,
  - kurti daugiakalbius ES informacijos apie vakcinavimą šaltinius, skirtus sveikatos priežiūros specialistams bei visuomenei, kuriais siekiama teikti objektyvią, lengvai prieinamą (pateikiamą internete ir (arba) spausdintą popieriuje) ir įrodymais grindžiamą informaciją apie vakcinas ir imunizacijos kalendorius, įskaitant informaciją apie valstybėse narėse naudojamus vakcinus,
  - sudaryti palankesnes sąlygas regioniniams ir ES masto projektams, skirtiems didinti tarpvalstybinių asmenų grupių, kurios nėra pakankamai vakcinuotos, galimybes naudotis vakcinavimo paslaugomis.
-



## Tarybos išvados dėl inovacijų medicinos prietaisų sektoriuje

(2011/C 202/03)

### EUROPOS SĄJUNGOS TARYBA

1. PRIMINDAMA 2002 m. birželio 26 d. <sup>(1)</sup> ir 2003 m. gruodžio 2 d. <sup>(2)</sup> Tarybos išvadas ir vėlesnius medicinos prietaisų reglamentuojančių teisės aktų sistemos pakeitimus <sup>(3)</sup>;

2. ATKREIPDAMA DĖMESĮ Į 2011 m. kovo 22 d. Briuselyje surengtos aukšto lygio konferencijos sveikatos tema, skirtos medicinos technologijų inovacijų klausimui, išvadas <sup>(4)</sup>;

3. ATSIŽVELGDAMA Į:

— svarbias ilgalaikes socialines problemas, su kuriomis susiduria Europa, pavyzdžiui, senėjančios visuomenės problema, kurias sprendžiant bus reikalingos novatoriškos sveikatos priežiūros sistemos,

— medicinos prietaisų svarbą sveikatos ir socialinės priežiūros srityse, jų indėlį užtikrinant aukštesnio lygio sveikatos apsaugą ir tai, kad šiuo metu medicinos prietaisams skiriama didelė visuomenės sveikatos išlaidų dalis,

— tai, kad kuriant medicinos prietaisus galima rasti novatoriškų sprendimų diagnostikos, prevencijos, gydymo ir reabilitacijos srityse, kurie galėtų pagerinti pacientų, neigaliųjų ir jų šeimoms narių sveikatą ir gyvenimo kokybę, galėtų padėti sumažinti sveikatos priežiūros specialistų trūkumą ir prisidėti sprendžiant su sveikatos priežiūros sistemų tvarumu susijusius klausimus,

— tai, kad inovacijomis medicinos prietaisų srityje turėtų būti prisidedama prie nuolatinio pacientų ir naudotojų saugojimo,

— Europos inovacijų partnerystę aktyvaus ir sveiko senėjimo srityje, kurią Komisija inicijavo siekdama, kad socialiniai uždaviniai būtų sprendžiami pasitelkiant inovacijas,

— tai, kad Europos medicinos prietaisų sektorius apima maždaug 18 000 mažųjų ir vidutinių įmonių (MVĮ) ir kad į tai turi būti atsižvelgta ateityje Europos Sąjungos ir nacionaliniu lygiu tvirtinant teisėkūros ir administracines priemones,

— tai, kad ES teisės aktus medicinos prietaisų srityje reikia patikslinti atsižvelgiant į ateities poreikius, siekiant sukurti tinkamą, tvirtą, skaidrią ir tvarią reguliavimo sistemą; jai tenka pagrindinis vaidmuo skatinant kurti

saugius, veiksmingus ir novatoriškus medicinos prietaisus, naudingus Europos pacientams ir sveikatos priežiūros specialistams,

— tai, jog svarbu užtikrinti, kad ES toliau tektų vadovaujamas vaidmuo tarptautinės reguliavimo konvergencijos ir geriausios reguliavimo praktikos, susijusios su medicinos prietaisais, srityje, pavyzdžiui, pasitelkiant Visuotinio suderinimo darbo grupę, ir kad ji dalyvautų tokiose pasaulinėse iniciatyvose kaip pasaulinio budrumo iniciatyva, taip pat dalyvautų įgyvendinant pasaulinio masto priemones, skirtas medicinos prietaisų identifikavimui ir atsekamumui gerinti.

4. PABRĖŽDAMA, jog norint užtikrinti, kad inovacijos būtų naudingos pacientams, sveikatos priežiūros specialistams, pramonei ir visuomenei:

— inovacijos turėtų būti vis labiau orientuotos į pacientus bei naudotojus ir vis labiau grindžiamos paklausa, pvz., pacientams, jų šeimoms nariams ir naudotojams aktyviau dalyvaujant mokslinių tyrimų, inovacijų ir plėtojimo procesuose, kad būtų gerinama atskirų asmenų sveikata ir gyvenimo kokybė,

— inovacijų kūrimas turėtų būti labiau integruotas procesas, grindžiamas kituose sektoriuose, pavyzdžiui, informacinių technologijų (IT) ir naujų medžiagų kūrimo sektoriuose, įgyta patirtimi ir žiniomis,

— inovacijos turėtų būti grindžiamos holistiniu požiūriu (t. y. jas kuriant turėtų būti atsižvelgta į visą sveikatos priežiūros procesą ir visus pacientų poreikius – fizinius, socialinius, psichologinius ir t. t.),

— kuriant inovacijas daugiausia dėmesio turėtų būti skiriama prioritetams visuomenės sveikatos srityje ir sveikatos priežiūros poreikiams, *inter alia*, siekiant pagerinti išlaidų efektyvumą,

— reikia vykdyti daugiau mokslinių tyrimų, kad būtų nustatyti visuomenės sveikatos srities poreikiai ir prioritetai, į kuriuos turi būti atsižvelgta, ir geriau apibrėžti pacientų poreikiai medicinos srityje,

— būsimais teisėkūros veiksmais šioje srityje, tikslinant Europos reguliavimo sistemą, turi būti konkrečiai siekiama didinti pacientų saugą, tuo pačiu metu sukuriant tvarią teisės aktų sistemą, palankią medicinos prietaisų inovacijoms, kurios galėtų padėti užtikrinti sveiką, aktyvų ir nepriklausomą gyvenimą.

5. PRAŠO KOMISIJOS IR VALSTYBIŲ NARIŲ:

— skatinti priemones, kurias rengiant naudojamosi įrodytą naudą teikiančiais vertingais novatoriškais sprendimais, ir gerinti sveikatos priežiūros specialistų, pacientų ir pacientų šeimoms narių informavimą ir mokymą apie tokių priemonių naudojimą,

<sup>(1)</sup> Dok. 10060/02.

<sup>(2)</sup> Dok. 14747/03.

<sup>(3)</sup> 2007 m. rugsėjo 5 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2007/47/EB, iš dalies keičianti Tarybos direktyvą 90/385/EEB dėl valstybių narių įstatymų, reglamentuojančių aktyviuosius implantuojamus medicinos prietaisus, suderinimo, Tarybos direktyvą 93/42/EEB dėl medicinos prietaisų ir Direktyvą 98/8/EB dėl biocidinių produktų pateikimo į rinką, OL L 247, 2007 9 21, p. 21–55.

<sup>(4)</sup> [http://ec.europa.eu/consumers/sectors/medical-devices/files/exploratory\\_process/hlc\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/consumers/sectors/medical-devices/files/exploratory_process/hlc_en.pdf)

- toliau nustatyti nacionalinės ir Europos geriausios praktikos pavyzdžius bei jais keistis ir aktyviau panaudoti mokslinius tyrimus siekiant sudaryti palankesnes sąlygas atitinkamais atvejais perduoti patirtį, įgytą atliekant nacionalinius ar regioninius tyrimus bei vykdant bandomuosius projektus daugianacionaliniu, daugiaregioniniu ar europiniu lygiu,
  - užtikrinti glaudesnę įvairių inovacijų proceso dalyvių bendradarbiavimą ir dialogą (pvz., sudarant tinklus ir grupes),
  - skatinti vertingas inovacijas vykdant viešųjų pirkimų politiką, atsižvelgiant į saugos aspektus,
  - atsižvelgti į galiojančias priemones ir prireikus svarstyti tolesnes priemones, kuriomis didinami inovaciniai pajėgumai, pavyzdžiui, inovacinių finansavimo sistemų, visų pirma nukreiptų į MVĮ ir parengtų siekiant optimaliai panaudoti privačiojo ir viešojo sektorių išteklius, naudojimą,
  - ypač daug dėmesio skirti sąveikos ir saugos klausimams, susijusiems su medicinos prietaisų įtraukimu į e. sveikatos sistemas, ypač asmens sveikatos priežiūros sistemas ir mobilias sveikatos sistemas (m. sveikata), atsižvelgiant į tai, kad sveikatos priežiūros IRT sistemų naudojimas yra tik nacionalinės kompetencijos klausimas,
  - projektuojant medicinos prietaisus, skatinti geriau atsižvelgti į pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų poreikius,
  - svarstyti, kaip toliau didinti pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų budrumą siekiant tobulinti pranešimų apie nepalankius incidentus, susijusius su medicinos prietaisų naudojimu, sistema,
  - skatinti išankstinį gamintojų, mokslo srities specialistų ir klinikistų, kompetentingų institucijų ir atitinkamais atvejais notifikuojamųjų įstaigų dialogą, ypač apie „naujus produktus“ ir jų klasifikaciją,
  - atitinkamais atvejais skatinti atitinkamų sektorių institucijų bendradarbiavimą,
  - išnagrinėti, kaip ir koku lygiu veiksmingiausiai ir rezultatyviausiai galima reguliuoti medicinos prietaisų skatinimą.
6. PRAŠO KOMISIJOS būsimame teisėkūros darbe atsižvelgti į šiuos aspektus:
- reikalingi mechanizmai, kad sprendimai būtų priimami patikimiau, nuspėjiamiau, greičiau ir skaidriau ir kad jie būtų paremti moksliskai pagrįstais duomenimis,
  - reikėtų tobulinti rizika grindžiamos klasifikacijos sistemą (visų pirma, atitinkamai *in vitro* diagnostikos medicinos prietaisų ir „naujų produktų“ atveju),
  - turi būti skaidriai ir platesniu mastu renkami klinikiniai duomenys, gaunami atlikus tyrimus prieš pateikimą rinkai ir atsižvelgiant į patirtį po pateikimo rinkai (budrumo pranešimai, klinikinis stebėjimas pateikus rinkai, Europos registrai), siekiant pateikti klinikinį įrodymų, atitinkančių reguliavimo tikslus, ir atitinkamais atvejais galinčių padėti įvertinti sveikatos srities technologijas, šiuo atžvilgiu visiškai pripažįstant nacionalinę kompetenciją ir jos paisant. Be to, reikėtų svarstyti galimybę taikyti metodus, kuriais būtų užtikrinama, kad notifikuosios įstaigos turėtų daugiau tinkamų ekspertinių žinių tokiems duomenims suprantamai išanalizuoti,
  - reikia aiškesnių ir paprastesnių taisyklių, kuriomis būtų apibrėžti visų ekonominės veiklos vykdytojų įsipareigojimai bei atsakomybė ir kitų suinteresuotųjų subjektų vaidmuo (visų pirma nacionalinių kompetentingų institucijų ir notifikuojamųjų įstaigų),
  - turi būti toliau kuriama moderni centrinės viešos duomenų bazės IT infrastruktūra siekiant teikti pagrindinę informaciją apie medicinos prietaisus, atitinkamus ekonominės veiklos vykdytojus, sertifikatus, kliniskus tyrimus ir vietos saugos taisomuosius veiksmus. Šiomis aplinkybėmis būtina išnagrinėti galimybę įdiegti sistemą prietaisų atsekamumui gerinti, taip didinant saugą,
  - prireikus reikėtų paaiškinti medicinos prietaisų apibrėžtį ir jų klasifikacijos kriterijus,
  - be to, turi būti sukurtas paprastas ir sparčiai veikiantis mechanizmas, kad būtų galima greičiau priimti privalomus ir nuoseklius sprendimus dėl produktų priskyrimo medicinos prietaisams ir medicinos prietaisų klasifikacijos bei greičiau įgyvendinti tuos sprendimus, siekiant sumažinti vis augantį „abejotinų“ atvejų skaičių, kai medicinos prietaisams ir kitiems produktams taikomos skirtingos reguliavimo sistemos (visų pirma sistema, skirta farmacijos produktams, bet taip pat kosmetikai, estetikos produktams, maistui ar biocidams),
  - notifikuojamųjų įstaigų priežiūros srityje būtina toliau tobulinti suderintą kriterijų, kuriuos reikia atitikti prieš paskyrimą, sąrašą. Visų pirma paskyrimo proceso metu reikėtų užtikrinti, kad įstaigos būtų paskiriamos tik tiems prietaisams ar technologijoms, kurie atitinka jų įrodytas ekspertines žinias ir kompetenciją, vertinti. Šis procesas taip pat turėtų padėti nacionalinėms institucijoms geriau stebėti notifikuojamąsias įstaigas, kad būtų užtikrintas notifikuojamųjų įstaigų palyginamumas ES mastu ir aukšto lygio jų veikimas; šiame kontekste taip pat reikėtų svarstyti sustiprinto veiklos koordinavimo tarp kompetentingų institucijų ir tarp notifikuojamųjų įstaigų galimybę.

- turi būti toliau plėtojama medicinos prietaisų budrumo sistema, kad būtų galima atlikti suderintą analizę ir prireikus skubiai ir nuosekliai ES mastu reaguoti į saugos problemas,
  - pageidautina svarstyti galimybę sukurti europinio koordinavimo mechanizmą, pagrįstą aiškiu teisiniu pagrindu ir įgaliojimais, kad būtų užtikrintas veiksmingas ir rezultatyvus nacionalinių institucijų veiklos koordinavimas sudarant vienodas sąlygas. Priimant sprendimus dėl tokio koordinavimo mechanizmų, reikėtų nagrinėti sinergiją su esamomis įstaigomis, turinčiomis atitinkamų ekspertinių žinių. Be to, reikėtų atsižvelgti į tai, kokią veiklą geriausia vykdyti valstybėms narėms bendradarbiaujant,
  - medicinos prietaisų sektorius yra pasaulinio pobūdžio, todėl pageidautina labiau koordinuoti veiklą su tarptautiniais partneriais siekiant užtikrinti, kad medicinos prietaisai visame pasaulyje būtų gaminami laikantis aukštų saugos reikalavimų,
  - medicinos prietaisų srityje reikalinga tvari teisės aktų sistema, kuria būtų užtikrinama sauga ir skatinamos inovacijos,
  - reikėtų svarstyti, kaip pašalinti reguliavimo trūkumus sistemoje, pavyzdžiui, susijusius su medicinos prietaisais, kurie pagaminti naudojant neįvybingas žmogaus ląsteles ir audinius,
  - reikėtų toliau nagrinėti poreikį nustatyti labiau suderintas nuostatas, susijusias su medicinos prietaisų naudojimo instrukcijų turiniu, pateikimu ir suprantamumu.
-

## Tarybos išvados: siekiant modernių, atvirų ir tvarių sveikatos priežiūros sistemų

(2011/C 202/04)

### EUROPOS SĄJUNGOS TARYBA

1. PRIMENA, kad pagal Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnį nustatant ir įgyvendinant visas Sąjungos politikos ir veiklos kryptis turėtų būti užtikrinama žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga, Sąjungos veikla turi papildyti valstybių narių politiką ir ja turi būti siekiama gerinti žmonių sveikatą, ja taip pat turi būti skatinamas valstybių narių bendradarbiavimas visuomenės sveikatos srityje ir prireikus remiami jų veiksmai bei visapusiškai pripažįstama valstybių narių atsakomybė už sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros organizavimą bei teikimą;
2. PRIMENA 2007 m. gruodžio 7 d. priimtas Tarybos išvadas dėl Komisijos baltosios knygos „Kartu sveikatos labui. 2008–2013 m. ES strateginis požiūris“;
3. PRIMENA 2006 m. birželio 2 d. priimtas Tarybos išvadas dėl Europos Sąjungos sveikatos sistemų bendrų vertybių ir principų <sup>(1)</sup>, ypač svarbiausias universalumo, galimybės naudotis geros kokybės sveikatos priežiūros paslaugomis, teisingumo ir solidarumo vertybes;
4. PRIMENA 2008 m. birželio 27 d. remiant Pasaulio sveikatos organizacijai (PSO) pasirašytą Talino chartiją dėl sveikatai ir gerovei būtinų sveikatos priežiūros sistemų;
5. PRIMENA Europos Komisijos (EK) parengtą ir Ekonominės politikos komiteto (EPK) 2010 m. lapkričio 23 d. patvirtintą galutinę bendros ataskaitos dėl sveikatos priežiūros sistemų redakciją ir 2010 m. gruodžio 7 d. priimtas Tarybos išvadas dėl bendros EK ir EPJ ataskaitos dėl sveikatos priežiūros sistemų;
6. PRIPAŽĮSTA darbą, kurį atliko Socialinės apsaugos komitetas (SAP), ir PRIMENA tikslus, dėl kurių buvo susitarta 2006 m. Europos Vadovų Tarybos susitikime laikantis atvirojo koordinavimo metodo socialinės apsaugos ir socialinės aprėpties srityje siekiant užtikrinti prieinamas, aukštos kokybės ir tvarias sveikatos priežiūros bei ilgalaikės priežiūros paslaugas;
7. PRIMENA 2011 m. balandžio 4–5 d. Gedelėje (Vengrija) neoficialiame sveikatos apsaugos ministrų posėdyje vykusias diskusijas „Pacientai ir profesionalūs darbo metodai Europoje. Investavimas į ateities sveikatos priežiūros sistemas“;
8. PRIMENA strategiją „Europa 2020“ ir PALANKIAI VERTINA Komisijos iniciatyvą parengti bandomąją Europos inovacijų partnerystę dėl aktyvaus ir sveiko senėjimo bei jos vykdomą darbą;
9. PRIPAŽĮSTA, kad valstybės narės susiduria su bendromis problemomis, kurios kyla dėl visuomenės senėjimo, besikeičiančių gyventojų poreikių, augančių pacientų lūkesčių, sparčios technologijų sklaidos ir augančių sveikatos priežiūros kainų, bei dėl dabartinio nestabilaus ir pažeidžiamo ekonomikos klimato, susidariusio visų pirma dėl pastarojo meto pasaulinės ekonomikos ir finansų krizės, dėl kurios laipsniškai ribojami valstybių narių sveikatos priežiūros sistemų ištekliai. Augantis susirgimų chroniškais ligomis skaičius yra viena iš pagrindinių sveikatos priežiūros sistemų užduočių;
10. PRIPAŽĮSTA, kad lygių galimybių naudotis aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugomis užtikrinimas, kai nepakanka ekonominių ir kitų išteklių, visada buvo vienas iš svarbiausių klausimų, o šiuo metu, kintant padėties mastui ir aktualumui, šis klausimas, jei jis nebūtų sprendžiamas, galėtų tapti lemiamu veiksniu, turinčiu įtakos būsimai ES ekonominei ir socialinei padėčiai;
11. PRIPAŽĮSTA, kad reikia pažangių ir patikimų inovacijų, įskaitant socialines ir organizacines inovacijas, o būsimus poreikius reikia nustatyti atsižvelgiant į prieinamus ir tvarius išteklius siekiant pasirengti spręsti visas šias problemas;
12. REIKALAUJA, kad sveikatos sektoriui turėtų būti suteiktas tinkamas vaidmuo įgyvendinant strategiją „Europa 2020“. Turėtų būti pripažinta, kad investicijomis į sveikatos priežiūrą prisidedama prie ekonomikos augimo. Kadangi sveikata yra vertybė, ji taip pat yra ekonomikos augimo išankstinė sąlyga;
13. PABRĖŽIA, kad siekiant sukurti modernias, atviras, veiksmingas, rezultatyvias ir finansiškai stabilias sveikatos priežiūros sistemas, kuriomis visiems būtų užtikrintos lygios galimybės naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis, būtų galima naudoti Europos struktūrinių fondų lėšas nedarant įtakos deryboms dėl būsimos finansinės programos ir papildant sveikatos priežiūros sektoriaus plėtojimo finansavimą reikalavimus atitinkančiuose valstybių narių regionuose, *inter alia*, įskaitant kapitalo investicijas, kadangi:
  - ypač svarbu užtikrinti socialinę sanglaudą, mažinti didžiausius neatitikimus ir šalinti didelius sveikatos priežiūros skirtumus tarp valstybių narių ir valstybėse narėse,
  - norint parengti „naujos kartos“ sveikatos priežiūros metodus reikės tinkamo finansavimo, kad būtų skatinama pertvarkyti sveikatos priežiūros sistemas ir iš naujo subalansuoti investicijas į naujus bei tvarius priežiūros modelius ir infrastruktūrą;

<sup>(1)</sup> OL C 146, 2006 6 22, p. 1.

14. PABRĖŽIA, kad nepaprastai svarbu užtikrinti investicijų į būsimas sveikatos priežiūros sistemas veiksmingumą, kuri turėtų vertinti ir stebėti atitinkamos valstybės narės;
15. PRIPAŽIŠTA, kad yra svarbūs įrodymais grindžiami politikos formavimo ir sprendimų priėmimo procesai, remiami tinkamomis sveikatos priežiūros duomenų informacinėmis sistemomis;
16. PRIPAŽIŠTA, kad Europos Sąjungoje reikia keistis duomenimis apie sveikatos priežiūros sistemų modernizavimą ir naujus sveikatos priežiūros metodus;
17. PRIPAŽIŠTA, kad sveikatingumo skatinimas ir ligų prevencija yra pagrindiniai sveikatos priežiūros sistemų ilgalaikio tvarumo veiksniai;
18. PABRĖŽIA, kad modernių, dinamiškų sveikatos priežiūros sistemų veikimui užtikrinti kiekvienoje valstybėje narėje būti pakankamas tinkamai parengtų sveikatos priežiūros specialistų skaičius, ir kiekviena valstybė narė turėtų patenkinti savo poreikius bei laikytis PSO tarptautinio įdarbinimo geros praktikos kodekso;
19. PABRĖŽIA, kad reikia sutelkti jėgas ir pradėti geriau koordinuojamą ES lygio bendradarbiavimą, siekiant remti valstybes nares atitinkamais atvejais joms dedant pastangas užtikrinti, kad būtų išspręstos būsimos jų sveikatos priežiūros sistemų problemos, remiantis nacionalinių ir ES iniciatyvų rezultatais bei tarpvalstybinių organizacijų, pavyzdžiui, Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos (OECD) ir PPO, veiklos rezultatais;
20. PABRĖŽIA, kad sveikatos apsaugos ministrai atlieka vadovaujamą vaidmenį rengiant ir taikant veiksmingus, sveikatos politika grindžiamus metodus, kad būtų tinkamai sprendžiamos makroekonominės, sveikatos ir socialinės problemos, įskaitant su senėjančia visuomene susijusias problemas, ir užtikrintos būsimos sveikatos sektoriaus ilgalaikės strategijos, itin daug dėmesio skiriant investicijų į sveikatos sektorių ir žmogiškųjų išteklių strategijoms;
21. PRAŠO valstybių narių:
- dar labiau įsipareigoti atlikti aktyvų vaidmenį rengiant veiksmingus, sveikatos politika grindžiamus metodus, kad būtų tinkamai sprendžiamos makroekonominės, sveikatos ir socialinės problemos,
  - užtikrinti, kad sveikatos sritis būtų tinkamai išnagrinėta valstybių narių pagal strategiją „Europa 2020“ teikiamose nacionalinėse reformų programose,
  - pakeisti požiūrį į sveikatos politiką, gerinant šios politikos matomumą, kai sprendžiami makroekonominiai klausimai, ir pripažinti, kad ja prisidedama prie ekonomikos augimo, užuot laikius ją tik išlaidų reikalaujančia sritimi,
- sprendžiant problemas, svarstyti naujoviškus sveikatos priežiūros metodus bei modelius ir rengti būsimas sveikatos sektoriaus ilgalaikes strategijas, itin daug dėmesio skiriant veiksmingoms investicijoms į sveikatos sektorių ir į žmogiškuosius išteklius, siekiant atsisakyti į ligonines orientuotų sistemų ir pereiti prie integruotų priežiūros sistemų, suteikiant daugiau lygių galimybių naudotis aukštos kokybės priežiūros paslaugomis ir mažinant skirtumus,
  - integruotai, laikantis požiūrio, kad į sveikatos klausimus turi būti atsižvelgta visose politikos srityse, toliau stiprinti sveikatingumo skatinimo veiklą ir ligų prevenciją,
  - skatinti atlikti sveikatos priežiūros technologijų vertinimą ir užtikrinti geresnį e. sveikatos sistemos sprendimų panaudojimą, kad būtų užtikrintas lėšų naudojimo veiksmingumas ir nauda sveikatai bei sveikatos priežiūros sistemoms,
  - geriau pasinaudoti ES finansinėmis programomis, inter alia, struktūriniais fondais, kurios gali padėti diegti naujoves sveikatos priežiūros sistemoje ir mažinti sveikatos priežiūros skirtumus bei skatinti tolesnį ekonomikos augimą;
22. PRAŠO valstybių narių ir Komisijos:
- inicijuoti svarstymų procesą, kuriam vadovautų aukšto lygio Visuomenės sveikatos darbo grupė, siekiant nustatyti veiksmingus investavimo į sveikatos sektorių būdus, kad būtų įgyvendinamos modernios, atviros ir tvarios sveikatos priežiūros sistemos,
  - siekiant pradėti svarstymų procesą ir pasiekti jo tikslus:
    - prašo aukšto lygio Visuomenės sveikatos darbo grupės vadovauti svarstymų procesui, nustatyti jo veiksmų planą ir parengti jo sąlygas,
    - prašo aukšto lygio Visuomenės sveikatos darbo grupės reguliariai palaikyti dialogą su Ekonominės politikos komitetu ir Socialinės apsaugos komitetu,
    - sudaryti palankesnes sąlygas valstybėms narėms neoficialiai ir nepriklausomai konsultuotis su ekspertais šiam svarstymų procesui aktualiose srityse,
  - į šį svarstymų procesą įtraukti šiuos tikslus, visų pirma:
    - geriau tinkamai atstovauti sveikatos sektoriui įgyvendinant strategiją „Europa 2020“ ir Europos semestro proceso metu,
    - keistis patirtimi, geriausios praktikos pavyzdžiais ir juos analizuoti siekiant nustatyti sėkmę lemiančius veiksnius, kad investuojant į sveikatos sektorių būtų veiksmingai naudojami struktūriniai fondai,



- keistis patirtimi, geriausios praktikos pavyzdžiais ir kompetencija suvokiant augančius ir besikeičiančius, visų pirma dėl visuomenės senėjimo, visuomenės poreikius sveikatos srityje bei į juos reaguojant bei veiksmingai ir efektyviai numatant investicijas į sveikatos sektorių,
- bendradarbiauti vertinant ir stebint investicijų į sveikatos sektorių veiksmingumą,
- atsižvelgti į programas, duomenis, žinias, įrodymus ir kompetenciją ES, tarpvyriausybines organizacijose, visų pirma PPO ir OECD, bei valstybėse narėse, taip vengiant pastangų dubliavimosi;

### 23. PRAŠO Komisijos:

- remti valstybes nares inicijuojant ir įgyvendinant svarstymų procesą,
- remti svarstymų procesą taikant tinkamas priemones, be kita ko, sudarant palankesnes galimybes neoficialiai ir nepriklausomai konsultuotis su įvairių sektorių ekspertais; tokios konsultacijos būtų teikiamos pateikus

prašymą valstybėms narėms ir (arba) aukšto lygio Visuomenės sveikatos darbo grupei,

- skatinti tinkamą sveikatos sektoriaus vaidmenį įgyvendinant strategiją „Europa 2020“ ir remti reguliarias diskusijas su valstybėmis narėmis esamai padėčiai ir tolesniems veiksams aptarti,
- pabrėžti, kad sveikatos sektorius atlieka pagrindinį ekonominį vaidmenį, siekiant pripažinti, kad jis prisideda prie ekonomikos augimo, užuot laikius jį tik išlaidų reikalaujančia sritimi,
- numatyti veiksmingas valstybėms narėms skirtas sveikatos priežiūros sistemų veikimo vertinimo priemones ir metodikas,
- skatinti naujus valstybių narių rėmimo būdus atsižvelgiant į jų būsimus investavimo į sveikatos sektorių poreikius,
- reguliariai teikti ataskaitas Tarybai siekiant prisidėti prie svarstymų proceso; pirmą ataskaitą pateikti iki 2012 m. pabaigos.

## Taryboje posėdžiavusių Europos Sąjungos valstybių narių

## SUSITARIMAS

## dėl įslaptintos informacijos, kuria keičiamasi Europos Sąjungos interesais, apsaugos

(2011/C 202/05)

TARYBOJE POSĖDŽIAVĘ EUROPOS SAJUNGOS VALSTYBIŲ NARIŲ  
VYRIAUSYBIŲ ATSTOVAI,įsteigtos agentūros, įstaigos ar biurai ir kuri yra pateikiama  
Šalims arba kuria su Šalimis keičiamasi.

kadangi:

- (1) Europos Sąjungos valstybės narės (toliau – Šalys) pripažįsta, jog siekiant visapusiškai ir veiksmingai konsultuotis ir bendradarbiauti, gali prireikti tarpusavyje ir su Europos Sąjungos institucijomis ar Europos Sąjungos įsteigtomis agentūromis, įstaigomis ar biurais keistis įslaptinta informacija Europos Sąjungos interesais.
- (2) Šalys turi bendrą norą – prisidėti prie nuoseklios ir išsamios bendros sistemos, skirtos įslaptintos informacijos, gaunamos iš Šalių, iš Europos Sąjungos institucijų ar Europos Sąjungos įsteigtų agentūrų, įstaigų arba biurų, bei iš trečiųjų šalių ar tarptautinių organizacijų, apsaugai Europos Sąjungos interesais, įdiegimo.
- (3) Šalys supranta, kad būtina nustatyti tinkamas priegigos prie tokios įslaptintos informacijos ir keitimosi ja saugumo priemonės, siekiant tą informaciją apsaugoti,

SUSITARĖ:

## 1 straipsnis

Šio Susitarimo tikslas – užtikrinti, kad Šalys apsaugotų įslaptintą informaciją:

- a) kuri yra gaunama iš Europos Sąjungos institucijų ar Europos Sąjungos įsteigtų agentūrų, įstaigų ar biurų, ir kuri pateikiama Šalims arba kuria su Šalimis keičiamasi;
- b) kuri yra gaunama iš Šalių ir pateikiama Europos Sąjungos institucijoms ar Europos Sąjungos įsteigtoms agentūroms, įstaigoms ar biurams arba kuria su jomis keičiamasi;
- c) kuri yra gaunama iš Šalių, siekiant pateikti ją kitoms Šalims arba su Šalimis ją keistis Europos Sąjungos interesais, ir kuri yra pažymėta, siekiant nurodyti, kad jai taikomas šis Susitarimas;
- d) kurią iš trečiųjų valstybių ar tarptautinių organizacijų yra gavusios Europos Sąjungos institucijos ar Europos Sąjungos

## 2 straipsnis

Šiame Susitarime „įslaptinta informacija“ – bet kokia forma esanti informacija ir medžiaga, kurios neteisėtas atskleidimas padarytų įvairaus dydžio žalos Europos Sąjungos arba vienos ar kelių valstybių narių interesams, ir kuri pažymėta viena iš ES slaptumo žymų arba priede nurodyta ją atitinkancia slaptumo žyma:

— „TRÈS SECRET UE/EU TOP SECRET“. Šia žyma žymima informacija ir medžiaga, kurios neteisėtas atskleidimas padarytų ypatingai didelės žalos esminiems Europos Sąjungos arba vienos ar kelių valstybių narių interesams,

— „SECRET UE/EU SECRET“. Šia žyma žymima informacija ir medžiaga, kurios neteisėtas atskleidimas rimtai pakenktų esminiems Europos Sąjungos arba vienos ar kelių valstybių narių interesams,

— „CONFIDENTIEL UE/EU CONFIDENTIAL“. Šia žyma žymima informacija ir medžiaga, kurios neteisėtas atskleidimas pakenktų esminiems Europos Sąjungos arba vienos ar kelių valstybių narių interesams,

— „RESTREINT UE/EU RESTRICTED“. Šia žyma žymima informacija ir medžiaga, kurios neteisėtas atskleidimas būtų nepalankus Europos Sąjungos arba vienos ar kelių valstybių narių interesams.

## 3 straipsnis

1. Vadovaudamasi savo atitinkamais nacionaliniais įstatymais ir kitais teisės aktais Šalys imasi visų tinkamų priemonių užtikrinti, kad įslaptintai informacijai, kuriai taikomas šis Susitarimas, suteikiamos apsaugos lygis būtų lygiavertis apsaugos lygiui, kuris pagal Europos Sąjungos Tarybos saugumo taisyklės suteikiamas ES įslaptintai informacijai, pažymėtai viena iš priede nurodytų atitinkamų slaptumo žymų.

2. Nė viena šio Susitarimo nuostata nedaro poveikio Šalių nacionaliniams įstatymams ar kitiems teisės aktams, susijusiems su galimybe visuomenei susipažinti su dokumentais, taip pat su asmens duomenų apsauga arba įslaptintos informacijos apsauga.



3. Šalys informuoja šio Susitarimo depozitarą apie priede pateiktų slaptumo klasifikacijų pasikeitimus. 11 straipsnis tokiems pranešimams netaikomas.

#### 4 straipsnis

1. Kiekviena Šalis užtikrina, kad išlaptinta informacija, kuri pateikiama arba kuria keičiamasi pagal šį Susitarimą nebūtų:

- a) išlaptinta ir nebūtų sumažintas jos slaptumo žymos laipsnis be išankstinio rašytinio išlaptintos informacijos rengėjo sutikimo;
- b) panaudota kitiems nei išlaptintos informacijos rengėjo nustatytiems tikslams;
- c) atskleista jokiai trečiajai valstybei ar tarptautinei organizacijai be išankstinio rašytinio išlaptintos informacijos rengėjo sutikimo ir be tinkamo susitarimo ar administracinio susitarimo su ta trečiaja valstybe ar tarptautine organizacija dėl išlaptintos informacijos apsaugos.

2. Vadovaudamasi savo konstitucinėmis normomis, nacionaliniais įstatymais ir kitais teisės aktais, kiekviena Šalis laikosi išlaptintos informacijos rengėjo sutikimo principo.

#### 5 straipsnis

1. Kiekviena Šalis užtikrina, kad prieiga prie išlaptintos informacijos būtų suteikiama laikantis principo „būtina žinoti“.

2. Šalys garantuoja, kad prieiga prie išlaptintos informacijos, kuri pažymėta „CONFIDENTIEL UE/EU CONFIDENTIAL“ arba aukštesnio laipsnio slaptumo žyma ar priede nurodyta jas atitinkančia slaptumo žyma, yra suteikiama tik asmenims, kurie turi tinkamą darbo su išlaptinta informacija leidimą arba kurie dėl jų vykdomų funkcijų yra kitu būdu pagal nacionalinius įstatymus ir kitus teisės aktus tinkamai įgalioti.

3. Kiekviena Šalis užtikrina, kad visi asmenys, kuriems suteikta prieiga prie išlaptintos informacijos, būtų informuojami apie jų pareigą pagal atitinkamas saugumo taisykles apsaugoti tokią informaciją.

4. Gavusios prašymą, Šalys, laikydamosi savo atitinkamų nacionalinių įstatymų ir kitų teisės aktų, teikia abipusę pagalbą vykdant asmenų, kuriems reikia išduoti leidimus dirbti su išlaptinta informacija, kandidatūrų tikrinimą.

5. Laikydamosi savo nacionalinių įstatymų ir kitų teisės aktų, kiekviena Šalis užtikrina, kad bet kuris jos jurisdikcijai priklausantis subjektas, kuris gali gauti ar rengti išlaptintą informaciją, turi tinkamą leidimą dirbti su išlaptinta informacija, ir kad tokie subjektai yra pajėgūs užtikrinti tinkamą apsaugą tinkamu saugumo lygiu, kaip numatyta 3 straipsnio 1 dalyje.

6. Šio Susitarimo taikymo srityje Šalys gali pripažinti kitos Šalies išduotus personalui ir patalpoms skirtus leidimus dirbti su slapta informacija.

#### 6 straipsnis

Šalys užtikrina, kad visa išlaptinta informacija, kuriai taikomas šis Susitarimas ir kurią Šalys persiunčia, kuria keičiasi ar perduoda savo teritorijoje ar tarpusavyje, būtų tinkamai apsaugota, kaip numatyta 3 straipsnio 1 dalyje.

#### 7 straipsnis

Kiekviena Šalis užtikrina, kad būtų įgyvendintos tinkamos priemonės, skirtos išlaptintos informacijos, kuri yra tvarkoma, saugoma ar perduodama ryšių ir informacinėse sistemose, apsaugos priemonės, kaip numatyta 3 straipsnio 1 dalyje. Tokios priemonės turi užtikrinti išlaptintos informacijos konfidencialumą, integralumą, prienamumą, ir, atitinkamais atvejais, atsakomybės už informaciją prisiėmimą bei autentiškumą, taip pat tinkamo lygio su ta informacija susijusių veiksmų apskaitą ir atsekamumą.

#### 8 straipsnis

Šalys viena kitai teikia, pateikus prašymą, reikiamą informaciją apie savo atitinkamas saugumo taisykles ir teisės aktus.

#### 9 straipsnis

1. Vadovaudamosi atitinkamais nacionaliniais įstatymais ir kitais teisės aktais, Šalys imasi visų tinkamų priemonių, siekdamos iširti atvejus, kai žinoma arba kai esama pagrįstų priežasčių įtarti, kad išlaptinta informacija, kuriai taikomas šis Susitarimas, buvo neteisėtai atskleista arba prarasta.

2. Šalis, kuri nustato, kad išlaptinta informacija buvo neteisėtai atskleista arba prarasta, atitinkamais kanalais nedelsdama informuoja išlaptintos informacijos rengėją apie tokį įvykį ir vėliau informuoja išlaptintos informacijos rengėją apie galutinius tyrimo rezultatus bei ištaisomąsias priemones, kurių buvo imtasi, siekiant užkirsti kelią tokių įvykių pasikartojimui. Gavusi prašymą bet kuri kita susijusi Šalis gali teikti paramą tyrimui atlikti.

#### 10 straipsnis

1. Šis Susitarimas nedaro poveikio galiojantiems bet kurios Šalies sudarytiems susitarimams ar administraciniams susitarimams dėl išlaptintos informacijos apsaugos ar keitimosi ja.

2. Šis Susitarimas neužkerta kelio Šalims sudaryti kitus susitarimus ar administracinius susitarimus, susijusius su jų pateiktos išlaptintos informacijos apsauga ar keitimusi ja, su sąlyga, kad tokie susitarimai neprieštarauja šiam Susitarimui.

### 11 straipsnis

Šį Susitarimą galima iš dalies keisti Šalims dėl to susitarus tarpusavyje raštu. Visi pakeitimai įsigalioja apie juos pranešus pagal 13 straipsnio 2 dalį.

### 12 straipsnis

Visi dviejų ar daugiau Šalių ginčai dėl šio Susitarimo aiškinimo ar taikymo sprendžiami atitinkamų Šalių tarpusavio konsultacijomis.

### 13 straipsnis

1. Šalys praneša Europos Sąjungos generaliniam sekretoriui apie šio Susitarimo įsigaliojimui būtinų vidaus procedūrų užbaigimą.

2. Šis Susitarimas įsigalioja antro mėnesio, einančio po to, kai paskutinė Šalis pranešė Europos Sąjungos generaliniam sekretoriui apie šio Susitarimo įsigaliojimui būtinų vidaus procedūrų užbaigimą, pirmą dieną.

3. Europos Sąjungos generalinis sekretorius yra šio Susitarimo, skelbiamo *Europos Sąjungos oficialiajame leidinyje*, depozitaras.

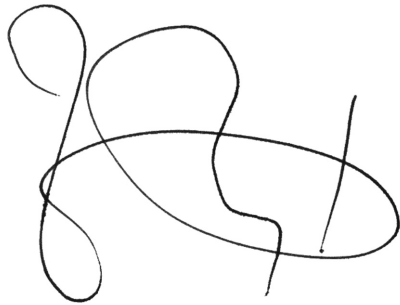
### 14 straipsnis

Šis Susitarimas sudarytas vienu originalo egzemplioriumi airių, anglų, bulgarų, čekų, danų, estų, graikų, ispanų, italų, latvių, lenkų, lietuvių, maltiečių, olandų, portugalų, prancūzų, rumunų, slovakų, slovėnų, suomių, švedų, vengrų ir vokiečių kalbomis; visi dvidešimt trys tekstai yra vienodai autentiški.

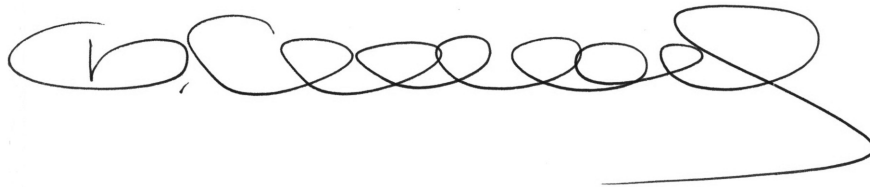
TAI PALIUDYDAMI, tinkamai įgalioti Taryboje posėdžiavę valstybių narių vyriausybių atstovai pasirašė šį Susitarimą.

Pasirašyta du tūkstančiai vienuoliktų metų gegužės ketvirtą dieną Briuselyje.

Voor de regering van het Koninkrijk België  
Pour le gouvernement du Royaume de Belgique  
Für die Regierung des Königreichs Belgien



За правителството на Република България



Za vládu České republiky



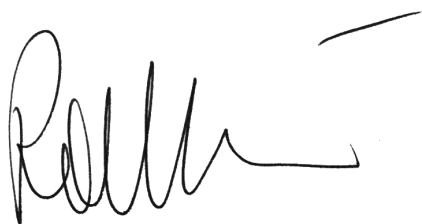
For Kongeriget Danmarks regering



Für die Regierung der Bundesrepublik Deutschland




Eesti Vabariigi valitsuse nimel



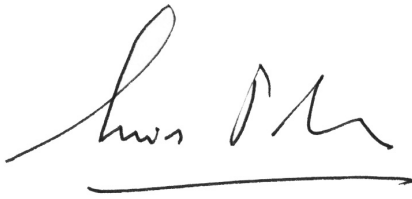
Thar ceann Rialtas na hÉireann  
For the Government of Ireland



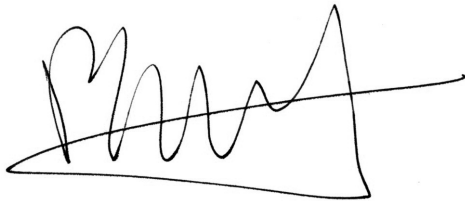
Για την Κυβέρνηση της Ελληνικής Δημοκρατίας



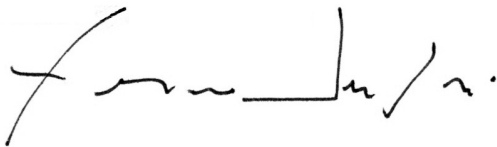
Por el Gobierno del Reino de España

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Luis Llorente', with a horizontal line underneath.

Pour le gouvernement de la République française

A highly stylized handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke.

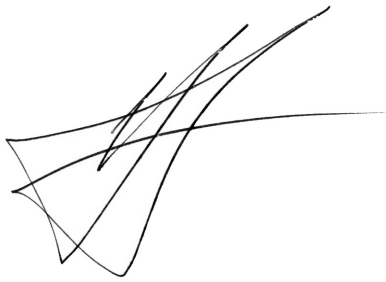
Per il Governo della Repubblica italiana

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Franco Schimberni', with a horizontal line underneath.

Για την Κυβέρνηση της Κυπριακής Δημοκρατίας

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Dimitris Christofias', with a horizontal line underneath.

Latvijas Republikas valdības vārdā

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping, sweeping strokes that form a stylized, abstract shape.

Lietuvos Respublikos Vyriausybės vardu

A handwritten signature in black ink, featuring a prominent, large loop at the beginning followed by a series of smaller, connected strokes.

Pour le gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg

A handwritten signature in black ink, appearing to be the name 'G. Baum' written in a cursive, flowing style.

A Magyar Köztársaság kormánya részéről

A handwritten signature in black ink, consisting of a long, horizontal stroke with several smaller, curved strokes above and below it.

Għall-Gvern ta' Malta

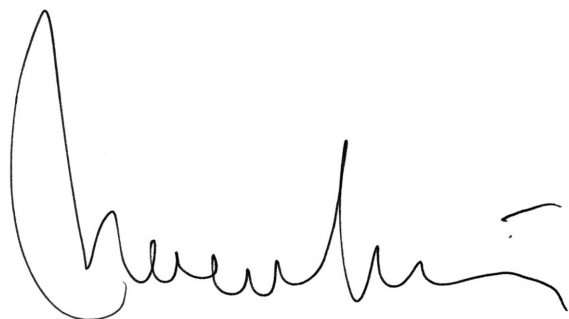
Voor de Regering van het Koninkrijk der Nederlanden

Für die Regierung der Republik Österreich

W imieniu Rządu Rzeczypospolitej Polskiej



Pelo Governo da República Portuguesa



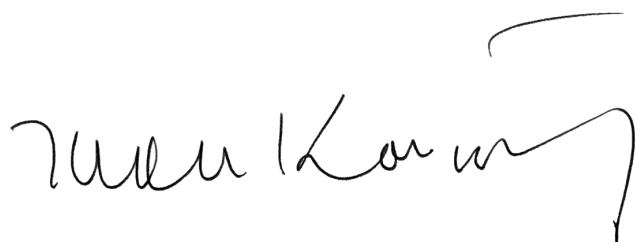
Pentru Guvernul României




Za vlado Republike Slovenije



Za vládu Slovenskej republiky



Suomen tasavallan hallituksen puolesta  
För Republiken Finlands regering



För Konungariket Sveriges regering



For the Government of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland



—

## PRIEDAS

## Saugumo klasifikacijų atitikmenys

ES	TRÈS SECRET UE/EU TOP SECRET	SECRET UE/EU SECRET	CONFIDENTIEL UE/ EU CONFIDENTIAL	RESTREINT UE/EU RESTRICTED
Belgija	Très Secret (Loi 1998 12 11) Zeer Geheim (Wet 1998 12 11)	Secret (Loi 1998 12 11) Geheim (Wet 1998 12 11)	Confidentiel (Loi 1998 12 11) Vertrouwelijk (Wet 1998 12 11)	<i>pastaba toliau</i> <sup>(1)</sup>
Bulgarija	Строго секретно	Секретно	Поверително	За служебно ползване
Čekija	Prísně tajné	Tajné	Důvěrné	Vyhrazené
Danija	Yderst hemmeligt	Hemmeligt	Fortroligt	Til tjenestebrug
Vokietija	STRENG GEHEIM	GEHEIM	VS (?) — VERTRAULICH	VS — NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH
Estija	Täiesti salajane	Salajane	Konfidentsiaalne	Piiratud
Airija	Top Secret	Secret	Confidential	Restricted
Graikija	Άκρως Απόρρητο Santrumpa: ΑΑΠ	Απόρρητο Santrumpa: (ΑΠ)	Εμπιστευτικό Santrumpa: (ΕΜ)	Περιορισμένης Χρήσης Santrumpa: (ΠΧ)
Ispanija	SECRETO	RESERVADO	CONFIDENCIAL	DIFUSIÓN LIMITADA
Prancūzija	Très Secret Défense	Secret Défense	Confidentiel Défense	<i>pastaba toliau</i> <sup>(3)</sup>
Italija	Segretissimo	Segreto	Riservatissimo	Riservato
Kipras	Άκρως Απόρρητο Santrumpa: (ΑΑΠ)	Απόρρητο Santrumpa: (ΑΠ)	Εμπιστευτικό Santrumpa: (ΕΜ)	Περιορισμένης Χρήσης Santrumpa: (ΠΧ)
Latvija	Sevišķi slepeni	Slepeni	Konfidenciali	Dienesta vajadzībām
Lietuva	Visiškai slaptai	Slaptai	Konfidencialiai	Riboto naudojimo
Liuksemburgas	Très Secret Lux	Secret Lux	Confidentiel Lux	Restreint Lux
Vengrija	Szigorúan titkos!	Titkos!	Bizalmas!	Korlátozott terjesztésű!
Malta	L-Oghla Segretezza	Sigriet	Kunfidenzjali	Ristrett
Nyderlandai	Stg. ZEER GEHEIM	Stg. GEHEIM	Stg. CONFIDENTIEEL	Dep. VERTROUWELIJK
Austrija	Streng Geheim	Geheim	Vertraulich	Eingeschränkt
Lenkija	Ścisłe tajne	Tajne	Poufne	Zastrzeżone
Portugalija	Muito Secreto	Secreto	Confidencial	Reservado
Rumunija	Strict secret de importanță deosebită	Strict secret	Secret	Secret de serviciu
Slovėnija	Strogo tajno	Tajno	Zaupno	Interno
Slovakija	Prísne tajné	Tajné	Dôverné	Vyhradené
Suomija	ERITTÄIN SALAINEN YTTERST HEMMIG	SALAINEN HEMIG	LUOTTAMUKSELLINEN KONFIDENTIELL	KÄYTTÖ RAJOITETTU BEGRÄNSAD TILLGÅNG
Švedija <sup>(4)</sup>	HEMLIG/TOP SECRET HEMLIG AV SYNNERLIG BETYDELSE FÖR RIKETS SÄKERHET	HEMLIG/SECRET HEMLIG	HEMLIG/CONFIDENTIAL HEMLIG	HEMLIG/RESTRICTED HEMLIG
Jungtinė Karalystė	Top Secret	Secret	Confidential	Restricted

<sup>(1)</sup> *Diffusion Restreinte / Bepaalde Verspreiding* Belgijoje nėra saugumo žyma. „RESTREINT UE/EU RESTRICTED“ žyma pažymėtą informaciją Belgija tvarko ir saugo taip pat griežtai kaip nustatyta Europos Sąjungos Tarybos saugumo taisyklėse aprašytais standartais ir procedūromis.

<sup>(2)</sup> Vokietija: VS – *Verschlussache*.

<sup>(3)</sup> Prancūzijos nacionalinėje sistemoje žyma „RESTREINT“ nenaudojama. „RESTREINT UE/EU RESTRICTED“ žyma pažymėtą informaciją Prancūzija tvarko ir saugo taip pat griežtai, kaip nustatyta Europos Sąjungos Tarybos saugumo taisyklėse aprašytais standartais ir procedūromis.

<sup>(4)</sup> Švedija: viršutinėje eilutėje nurodytas saugumo klasifikacijos žymas naudoja gynybos institucijos, o nurodytas apatinėje eilutėje – kitos institucijos.





## 2011 m. prenumeratos kainos (be PVM, įskaitant paprastosios siuntos išlaidas)

<i>ES oficialusis leidinys</i> , L ir C serijos, tik spausdintinė versija	22 oficialiosiomis ES kalbomis	1 100 EUR per metus
<i>ES oficialusis leidinys</i> , L ir C serijos, spausdintinė versija ir metinis skaitmeninis diskas	22 oficialiosiomis ES kalbomis	1 200 EUR per metus
<i>ES oficialusis leidinys</i> , L serija, tik spausdintinė versija	22 oficialiosiomis ES kalbomis	770 EUR per metus
<i>ES oficialusis leidinys</i> , L ir C serijos, mėnesinis kaupiamasis skaitmeninis diskas	22 oficialiosiomis ES kalbomis	400 EUR per metus
Oficialiojo leidinio priedas, S serija (Konkursai ir viešieji pirkimai), skaitmeninis diskas, leidžiamas vieną kartą per savaitę	daugiakalbis: 23 oficialiosiomis ES kalbomis	300 EUR per metus
<i>ES oficialusis leidinys</i> , C serija. Konkursai	konkursų kalbomis	50 EUR per metus

*Europos Sąjungos oficialųjį leidinį*, leidžiamą oficialiosiomis Europos Sąjungos kalbomis, galima prenumeruoti bet kuria iš 22 kalbų. Jį sudaro L (teisės aktai) ir C (informacija ir pranešimai) serijos.

Kiekviena kalba leidžiamas leidinys prenumeruojamas atskirai.

Oficialieji leidiniai airių kalba parduodami atskirai, remiantis 2005 m. birželio 18 d. Oficialiajame leidinyje L 156 paskelbtu Tarybos reglamentu (EB) Nr. 920/2005, nurodančiu, kad Europos Sąjungos institucijos laikinai neįpareigojamos rengti ir skelbti visų aktų airių kalba.

Oficialiojo leidinio priedas (S serija. Konkursai ir viešieji pirkimai) skelbiamas viename daugiakalbiame skaitmeniniame diske visomis 23 oficialiosiomis kalbomis.

Pateikę paprastą prašymą *Europos Sąjungos oficialiojo leidinio* prenumeratoriai gali gauti įvairius Oficialiojo leidinio priedus. Apie priedų išleidimą prenumeratoriai informuojami pranešime skaitytojui, kuris skelbiamas *Europos Sąjungos oficialiajame leidinyje*.

## Pardavimas ir prenumerata

Įvairių mokamų leidinių, tokių kaip *Europos Sąjungos oficialusis leidinys*, galima užsiprenumeruoti mūsų pardavimo biuruose. Pardavimo biurų sąrašą galima rasti internete adresu

[http://publications.europa.eu/others/agents/index\\_lt.htm](http://publications.europa.eu/others/agents/index_lt.htm)

**EUR-Lex (<http://eur-lex.europa.eu>)** – tai tiesioginė ir nemokama prieiga prie Europos Sąjungos teisės aktų. Šiame tinklalapyje galima skaityti *Europos Sąjungos oficialųjį leidinį*, susipažinti su sutartimis, teisės aktais, precedentine teise bei parengiamaisiais teisės aktais.

Išsamesnės informacijos apie Europos Sąjungą rasite <http://europa.eu>



Europos Sąjungos leidinių biuras  
2985 Liuksemburgas  
LIUKSEMBURGAS

LT